

公表

事業所における自己評価結果

| 事業所名 | | 児童発達支援センターこじか園 | | | | 公表日 | 令和 8年 2月 1日 |
|---------|----|---|----|-----|---|---|-------------|
| | | チェック項目 | はい | いいえ | 工夫している点 | 課題や改善すべき点 | |
| 環境・体制整備 | 1 | 利用定員が発達支援室等のスペースとの関係で適切であるか。 | 8 | | 利用人数、体格差、活動内容等を考慮して日々検討している。部屋の広さはパーティションの開閉を行い環境調整を図っている。 | | |
| | 2 | 利用定員やこどもの状態等に対して、職員の配置数は適切であるか。 | 7 | 1 | 配置基準は適切である。 | こじか園内の玄関に掲示してある重要事項説明書の中に、記載している。こどものコンディションにも配慮しながら、保育の配置数を考慮して対応している。 | |
| | 3 | 生活空間は、こどもにわかりやすく構造化された環境になっているか。また、事業所の設備等は、障害の特性に応じ、バリアフリー化や情報伝達等、環境上の配慮が適切になされているか。 | 8 | | 個々に応じて、保護者と検討しながら必要な視覚的にわかりやすい工夫や声かけをしている。 | 今年度より、インターネットを使用してラインでの一斉送信を新たに加え、昨年度までと同様に保護者控室にも掲示板を設置し、情報伝達を行っている。 | |
| | 4 | 生活空間は、清潔で、心地よく過ごせる環境になっているか。また、こども達の活動に合わせた空間となっているか。 | 8 | | 子どもが使用した玩具は毎日消毒を行い、衛生面には感染防止を含め配慮している。また、棚やテーブル等の角面にはクッション材を貼り付け、安全面での配慮もしている。 | クッション材等、劣化の状態をチェックして、劣化した物にちては、その都度交換している。清潔面にも、気を配るようにしている。 | |
| | 5 | 必要に応じて、こどもが個別の部屋や場所を使用することが認められる環境になっているか。 | 8 | | その日の子どものコンディションによって必要に応じて、個別の部屋になるように準備している。 | | |
| 業務改善 | 6 | 業務改善を進めるための PDCA サイクル(目標設定と振り返り)に、広く職員が参画しているか。 | 8 | | 常に振り返りを行い、職員会議等で業務の検討をおこない次回以降に改善できるように話し合いを実施している。 | | |
| | 7 | 保護者向け評価表により、保護者等の意向等を把握する機会を設けており、その内容を業務改善につなげているか。 | 8 | | 評価の結果や保護者の意向を共通理解する機会が設けられており、業務改善するための話し合いの場を設けている。 | | |
| | 8 | 職員の意見等を把握する機会を設けており、その内容を業務改善につなげているか。 | 8 | | 行事等は毎回振り返りや反省会をおこない、改善した内容は職員間で共有し、次回に改善できるように心がけている。 | | |
| | 9 | 第三者による外部評価を行い、評価結果を業務改善につなげているか。 | 6 | 2 | 第三者委員会は、法人内にはある。 | 今後、検討していく。 | |
| | 10 | 職員の資質の向上を図るために、研修を受講する機会や法人内等で研修を開催する機会が確保されているか。 | 8 | | 職員として必要な専門性を高めるための園内研修を定期的実施し、保育士も講師をする機会が設けられており知識や資質の向上を図っている。外部研修にも積極的に参加している。また、法人内も定期的に各委員会が主体となり、テーマ毎に研修が実施されている。 | | |
| | 11 | 適切に支援プログラムが作成、公表されているか。 | 8 | | 今年度分は園内に掲示し、ホームページにも公表している。 | | |
| | 12 | 個々のこどもに対してアセスメントを適切に行い、こどもと保護者のニーズや課題を客観的に分析した上で、児童発達支援計画を作成しているか。 | 8 | | アセスメントを行う際は、保護者からのニーズを伺いながら客観的な視点からの意見も伝え、納得後に内容を更に分析して作成している。 | | |
| | 13 | 児童発達支援計画を作成する際には、児童発達支援管理責任者だけでなく、こどもの支援に関わる職員が共通理解の下で、こどもの最善の利益を考慮した検討が行われているか。 | 8 | | 担当を中心に対象児に適した支援内容を検討し作成している。 | | |
| | 14 | 児童発達支援計画が職員間で共有され、計画に沿った支援が行われているか。 | 8 | | 完成前の検討会ではできる限り全職員が共有する機会を設けており、概ね全職員が入って支援会議を行っている。 | | |
| | 15 | こどもの適応行動の状況を、標準化されたツールを用いたフォーマルなアセスメントや、日々の行動観察なども含むインフォーマルなアセスメントを使用する等により確認しているか。 | 8 | | TASP等を用いてフォーマルなアセスメントし、課題に反映させている。 | 日々の観察記録はインフォーマルなアセスメントでパソコン入力しており、データとしても保管している。 | |

| | | | | | | |
|--------------|----|--|---|---|---|---|
| 適切な支援の提供 | 16 | 児童発達支援計画には、児童発達支援ガイドラインの「児童発達支援の提供すべき支援」の「本人支援」、「家族支援」、「移行支援」及び「地域支援・地域連携」のねらい及び支援内容も踏まえながら、こどもの支援に必要な項目が適切に設定され、その上で、具体的な支援内容が設定されているか。 | 8 | | ガイドラインを把握した上でねらい・目的を説明し具体的な支援内容で保育を実施している。 | |
| | 17 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか。 | 8 | | 立案者と一緒を実施するスタッフと開始前に打ち合わせを日々実施しプログラムを作成している。 | |
| | 18 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。 | 8 | | 記録の見直しや活動後の振り返りの実施、保育メンバーや内容、保育士は毎回変わって固定しないように工夫している。 | |
| | 19 | こどもの状況に応じて、個別活動と集団活動を適宜組み合わせで児童発達支援計画を作成し、支援が行われているか。 | 8 | | こどものコンディションや個別の配慮が必要なかを把握するように心がけながら計画を作成し、支援を実施している。 | |
| | 20 | 支援開始前には職員間で必ず打合せを行い、その日行われる支援の内容や役割分担について確認し、チームで連携して支援を行っているか。 | 8 | | 保育の前日もしくは当日の朝に内容や役割分担について共通理解を行い、担当の保育士間で連携を図っている。 | |
| | 21 | 支援終了後には、職員間で必ず打合せを行い、その日行われた支援の振り返りを行い、気付いた点等を共有しているか。 | 8 | | 子どもの様子や保育内容について、それぞれが感じた点や気づき、振り返りを共有し、記録にも残している。 | |
| | 22 | 日々の支援に関して記録をとることを徹底し、支援の検証・改善につなげているか。 | 8 | | 実施した日にパソコン内に記録をとり見返して、次回時に改善できるように心掛けている。 | |
| | 23 | 定期的にモニタリングを行い、児童発達支援計画の見直しの必要性を判断し、適切な見直しを行っているか。 | 8 | | 定期的に利用児全員の見直しを各担当が行い、判断が難しい時は児童発達管理責任者から助言を得て適切に見直すようにしている。 | |
| 関係機関や保護者との連携 | 24 | 障害児相談支援事業所のサービス担当者会議や関係機関との会議に、そのこどもの状況をよく理解した者が参画しているか。 | 8 | | 児童発達管理責任者が担当からの情報を収集した上で主に会議に参加している。 | |
| | 25 | 地域の保健、医療（主治医や協力医療機関等）、障害福祉、保育、教育等の関係機関と連携して支援を行う体制を整えているか。 | 8 | | 同じ法人内の医療機関とは個別支援会議で、保育、教育機関とは保育所等訪問支援や関係機関連携を図る支援体制を整えている。 | 今年度は職員の育成中、更に充実を図っていきたいと考えている。 |
| | 26 | 併行利用や移行に向けた支援を行うなど、インクルージョン推進の観点から支援を行っているか。また、その際、保育所や認定こども園、幼稚園、特別支援学校(幼稚部)等との間で、支援内容等の情報共有と相互理解を図っているか。 | 8 | | 利用児が関わる機関との連携は密に共有している。また、移行のための情報提供についても実施している。 | |
| | 27 | 就学時の移行の際には、小学校や特別支援学校(小学部)との間で、支援内容等の情報共有と相互理解を図っているか。 | 8 | | 就学先との連携については、TASPを使用し情報の提供を行っている。特別支援学校への就学児には、情報提供書を提出し情報の共有をしている。 | 特別支援学校との連携だけでなく、今後は地域の校区小学校との相互理解のあり方を検討していきたい。 |
| | 28 | (28～30は、センターのみ回答) 地域の他の児童発達支援センターや障害児通所支援事業所等と連携を図り、地域全体の質の向上に資する取組等を行っているか。 | 8 | | 不定期で、今年度は実施していないが大分県児童発達支援センター連絡協議会の事務局として、地域全体の質の向上に向けて取り組んでいる。 | |
| | 29 | 質の向上を図るため、積極的に専門家や専門機関等から助言を受けたり、職員を外部研修に参加させているか。 | 8 | | 医療機関からの助言は密に行っており、外部研修は職員が各自、年1回以上は参加するように取り組んでいる。 | |
| | 30 | (自立支援)協議会こども部会や地域の子ども・子育て会議等へ積極的に参加しているか。 | 6 | 2 | 同法人の相談員が参加し、情報伝達している。 | |
| | 31 | (31は、事業所のみ回答) 地域の児童発達支援センターとの連携を図り、必要に応じてスーパーバイズや助言等を受ける機会を設けているか。 | | | 該当なし | 該当なし |
| | 32 | 保育所や認定こども園、幼稚園等との交流や、地域の中で他のこどもと活動する機会があるか。 | 2 | 6 | 併行利用児が多いため、そこでの交流はできている。 | 近隣の保育所やこども園等と交流が図れる機会を検討していく。 |
| | 33 | 日頃からこどもの状況を保護者と伝え合い、こどもの発達の状況や課題について共通理解を持っているか。 | 8 | | 保護者同伴の事業所のため、随時保護者に対応する機会を設け情報を共有している。 | |

| | | | | | | |
|----------|--|--|---|---------------------------------------|--|--------------------------|
| | 34 | 家族の対応力の向上を図る観点から、家族に対して家族支援プログラム(ペアレント・トレーニング等)や家族等の参加できる研修の機会や情報提供等を行っているか。 | 8 | | ペアレントトレーニングやペアレントプログラム等の保護者講座を年間を通して計画し、実施している。 | |
| 保護者への説明等 | 35 | 運営規程、支援プログラム、利用者負担等について丁寧な説明を行っているか。 | 8 | | 入園時(契約時)だけでなく、変更等があった場合でも書面だけでなく直接対面して説明を行っている。 | |
| | 36 | 児童発達支援計画を作成する際には、こどもや保護者の意思の尊重、こどもの最善の利益の優先考慮の視点を踏まえて、こどもや家族の意向を確認する機会を設けているか。 | 8 | | 計画書作成前には、保護者、子どもの意向を確認する機会を設け、願いに寄り添った支援をすり合わせて提案をしている。 | |
| | 37 | 「児童発達支援計画」を示しながら支援内容の説明を行い、保護者から児童発達支援計画の同意を得ているか。 | 8 | | 計画書作成時は、説明を加え報告をした上で同意を得ている。 | |
| | 38 | 定期的に、家族等からの子育ての悩み等に対する相談に適切に応じ、面談や必要な助言と支援を行っているか。 | 8 | | 保護者同伴の事業所のため、日常のやりとりや状況や必要に応じて、個別の面談や助言を行っている。 | |
| | 39 | 父母の会の活動を支援することや、保護者会等を開催する等により、保護者同士で交流する機会を設ける等の支援をしているか。また、きょうだい同士で交流する機会を設ける等の支援をしているか。 | 8 | | 親の会を月に1回を行い、交流する機会がある。きょうだい児の受け入れも夏休み中は、コロナ禍以降中止していたが今年度から再開した。 | |
| | 40 | こどもや保護者からの相談や申し入れについて、対応の体制を整備するとともに、こどもや保護者に周知し、相談や申し入れがあった場合に迅速かつ適切に対応しているか。 | 8 | | 希望者には記入用紙の提出で個別面談の申し込みができ、日程調整は迅速に適切に対応するように努めている。 | |
| | 41 | 定期的に通信等を発行することや、HPやSNS等を活用することにより、活動概要や行事予定、連絡体制等の情報をこどもや保護者に対して発信しているか。 | 8 | | 月に1回の「こじか園だより」を保護者に発行し、活動の様子や行事のお知らせを行っている。施設内には月に2回の「こじか園」の活動の様子を掲示、更新する取り組み「こじかちゃんねる」を始めている。 | |
| | 42 | 個人情報の取扱いに十分留意しているか。 | 8 | | 個人情報同意書を保護者の方に記載していただき、必要に応じて同意書のみではなく、直接確認して同意を得るようにしている。また、個人記録についても、鍵のある書庫にて保管している。 | |
| | 43 | 障害のあるこどもや保護者との意思の疎通や情報伝達のための配慮をしているか。 | 8 | | 必要に応じて、視覚支援のはたらきかけをこどもに合わせた形式を検討しながら配慮を行っている。 | |
| | 44 | 事業所の行事に地域住民を招待する等、地域に開かれた事業運営を図っているか。 | 4 | 4 | 地域のボランティア(人形劇やJRの方との交流)など、受け入れをしている。 | 開かれた事業運営ができるように検討していきたい。 |
| 非常時等の対応 | 45 | 事故防止マニュアル、緊急時対応マニュアル、防犯マニュアル、感染症対応マニュアル等を策定し、職員や家族等に周知するとともに、発生を想定した訓練を実施しているか。 | 8 | | 避難訓練(月ごとに想定を変更)を実施している。 | |
| | 46 | 業務継続計画(BCP)を策定するとともに、非常災害の発生に備え、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っているか。 | 8 | | 業務継続計画(BCP)を作成し、月に1回避難訓練を実施している。 | |
| | 47 | 事前に、服薬や予防接種、てんかん発作等のこどもの状況を確認しているか。 | 8 | | 聞き取りの際に、必ず確認をしている。 | |
| | 48 | 食物アレルギーのあるこどもについて、医師の指示書に基づく対応がされているか。 | 8 | | アレルギーのある子どもには医師の指示書、お弁当の持参等のお願いを保護者と確認しながら対応している。 | |
| | 49 | 安全計画を作成し、安全管理に必要な研修や訓練、その他必要な措置を講じる等、安全管理が十分された中で支援が行われているか。 | 8 | | 年に1回安全管理に関する研修が大分療育センター全体であり、救急法の安全講習など実施している。 | |
| | 50 | こどもの安全確保に関して、家族等との連携が図られるよう、安全計画に基づく取組内容について、家族等へ周知しているか。 | 8 | | かかりつけ医や家族の連絡先の確認を行い、保護者へ緊急時の対応についての内容や仕方を伝えている。 | |
| | 51 | ヒヤリハットを事業所内で共有し、再発防止に向けた方策について検討をしているか。 | 8 | | ヒヤリハットを含めインシデントの報告書を作成し、作成後は職員間で周知するように努めている。 | |
| | 52 | 虐待を防止するため、職員の研修機会を確保する等、適切な対応をしているか。 | 8 | | 朝の打ち合わせ前に虐待防止の心得の読み合わせ、こじか園内や法人内で研修を実施している。 | |
| 53 | どのような場合にやむを得ず身体拘束を行うかについて、組織的に決定し、こどもや保護者に事前に十分に説明し了解を得た上で、児童発達支援計画に記載しているか。 | 8 | | 契約前にこどもや保護者に説明し、同意を得た上で支援計画書内に記載している。 | | |